

Kraków, 8–9 grudnia 2000 roku

# Zimowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej

Artur Krzywkowski, Krzysztof Żmudka\*, Dariusz Dudek

W dniach 08–09 grudnia br. odbędzie się w Krakowie trzecie z kolei Zimowe Spotkanie Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jednak w tym roku, zgodnie z uchwałą Klubu Kardiologa Interwencyjnego, jego formuła się zmienia. Zostanie ona wzbogacona o transmitowane na sali wykładowej zabiegi przeszłokrońnej rewaskularyzacji serca. Tak więc, obok tradycyjnej części naukowej oraz omówienia metod działania Sekcji w następnym roku, będziemy mogli na żywo obserwować wykorzystywanie nowoczesnych technik kardiologii interwencyjnej.

Komitet Naukowy naszych warsztatów zadbał o bardzo atrakcyjny pro-

gram naukowy. Dzięki staraniom Komitetu Organizacyjnego uświetnią je swoją obecnością znani kardiologowie interwencyjni Europy i Stanów Zjednoczonych. Mamy nadzieję, iż nasze warsztaty na stałe wpiszą się w kalendarz nie tylko polskich imprez. Wierzymy, iż w najbliższych latach staną się one „eksportowym produktem” polskiej kardiologii interwencyjnej, stąd ich angielska nazwa: *New frontiers in interventional cardiology*.

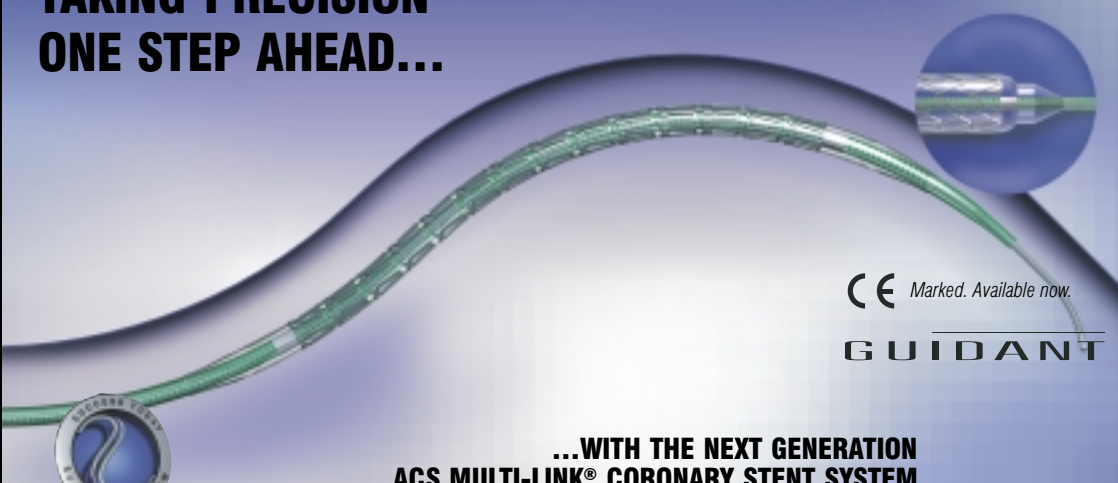
Poniżej przedstawiamy program zbliżających się warsztatów.


*II Klinika Kardiologii  
Collegium Medicum UJ, Kraków  
\*Instytut Kardiologii  
Collegium Medicum UJ, Kraków*



**ACS MULTI-LINK RX TRISTAR™**  
CORONARY STENT SYSTEM

## TAKING PRECISION ONE STEP AHEAD...



 **Marked. Available now.**  
**GUIDANT**

**...WITH THE NEXT GENERATION  
ACS MULTI-LINK® CORONARY STENT SYSTEM**

## NEW FRONTIERS IN INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

**Piątek 8 grudnia 2000**

8.00–9.00	<b>Welcoming address and opening remarks</b>
9.00–10.45	<p><b>Optimal percutaneous coronary intervention (PCI) for complex lesion</b></p> <p><b>Lectures:</b> H. Mudra, Role of intracoronary ultrasound (ICUS) and physiologic lesion assessment (CFR, FFR) for borderline lesions  D. Moliterno, Prevention of microvascular embolization during PCI of complex coronary lesions  D. Dudek, R. Gil, ICUS-guided direct stenting with optimal adjunctive pharmacotherapy</p> <p><b>Live case presentations from the cath lab:</b> ICUS and FFR guided PCI: C. di Mario, R. Gil</p> <p><b>Direct stenting:</b> A. Witkowski, M. Kośmider</p> <p><b>Panel members:</b> N. Kleiman, H. Mudra, D. Moliterno, W. Rużyłło, J.S. Dubiel, D. Dudek, P. Buszman</p>
11.00–12.00	<p><b>Roundtable breakout session: Specific stents for specific lesions — Polish experience (boxed lunch served)</b></p> <p><b>Chairmen:</b> M. Dąbrowski, P. Buszman, A. Witkowski</p> <p><b>Panel members:</b> J. Drzewiecki, M. Kośmider, J. Kubica, A. Lekston, M. Lesiak, J. Rzeźniczak, T. Przewłocki</p> <p>Proximal LAD Distal lesion in tortuous vessel  Bifurcations  Ostial lesion</p>
12.00–13.45	<p><b>No option patients</b></p> <p><b>Lectures:</b> M. Tendera, Optimal pharmacotherapy for the patient with end-stage coronary artery disease  P. Buszman, Is it place for PCI in patients with end-stage CAD?  N. Kleiman, Current use of surgical and percutaneous direct myocardial revascularization (DMR) to treat myocardial ischemia.  F. Weidinger, Angiogenesis for patients with refractory ischemic vascular disease  R. Kornowski, NOGA-guided therapeutic delivery (GTD)</p> <p><b>Live case presentations from the cath lab:</b>  <b>NOGA mapping:</b> R. Kornowski, W. Rużyłło, Dudek D, L. Firek  <b>PMR procedure:</b> F. Barr, K. Żmudka  <b>DMR procedure:</b> J. Sadowski, P. Rudziński</p> <p><b>Panel members:</b> N. Kleiman, F. Weidinger, C. di Mario, W. Rużyłło, M. Tendera, R. Gil</p>
14.00–15.00	<p><b>Antiplatelet therapy: IIb/IIIa and thienopyridines</b></p> <p><b>Chairmen:</b> W. Rużyłło, L. Polosiński, R. Gil</p> <p><b>Panel members:</b> D. Dudek, M. Kośmider, M. Lesiak, P. Pieniążek, J. Rzeźniczak, A. Witkowski</p> <p>PCI in patients with diabetes and stable angina  PCI in unstable angina  PCI in acute MI</p>
15.00–17.00	<p><b>Invasive cardiology for cerebrovascular accidents (CVA) prevention</b></p> <p><b>Lectures:</b> A. Szczudlik, A. Słowik, Prevention of recurrent CVA  C. di Mario, Invasive approach for prevention of CVA  D. Moliterno, Carotid stenting  — do we need antiplatelet and emboli protection devices?  W. Rużyłło, Percutaneous closure of patent foramen ovale (PFO)</p> <p><b>Life case presentations from the cath lab:</b>  <b>Carotid stenting:</b> M. Dąbrowski, P. Pieniążek  <b>PFO closure:</b> W. Rużyłło, M. Demkow  <b>CAE operation:</b> J. Sadowski</p> <p><b>Panel members:</b> C. di Mario, D. Moliterno, N. Kleiman, A. Szczudlik, A. Słowik, W. Rużyłło, M. Dąbrowski, A. Witkowski, R. Gil</p>
17.00–18.00	<b>Reception</b>

## MOLECULAR BIOLOGY IN CARDIOVASCULAR DISEASE NEW PERSPECTIVE FOR INVASIVE CARDIOLOGY

**piątek 8 grudnia 2000**

- 9.00–11.30 **Welcoming address**  
**Moderators:** D. Dudek, K. Żmudka  
Rector of Jagiellonian University College of Medicine  
— prof. M. Zembala, MD  
Dean of Jagiellonian University College of Medicine  
— prof. W. Pawlik, MD  
**Lectures:** W. Korohoda Human genom — what does it mean for medicine?  
A. Szczeklik, J. Musiał Gene polymorphism and thrombosis  
N. Kleiman Molecular biology and genetics for coronary intervention  
D. Moliterno Treatment of acute coronary syndromes in XXI century  
W. Rużyłło Techniques of invasive cardiology in XXI century  
A. Cieślński Future of non invasive cardiology
- 11.30–12.00 **Adjourn**  
**Meeting of Working Group on Interventional Cardiology  
of the Polish Cardiac Society**
- 12.00–13.00 **Sprawozdanie z działalności ustępującego  
Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK**
- 13.00–14.00 **Wybory Przewodniczącego oraz Zarządu Sekcji**
- 14.00–14.30 **Przerwa**
- 14.30–16.00 **Przyszłość kardiologii inwazyjnej w Polsce**  
— spotkanie z Konsultantem Krajowym ds. Kardiologii  
— prof. dr hab. med. Zygmuntem Sadowskim
- 16.00–16.15 **Ogłoszenie wyników wyborów**

# Nowe pracownie hemodynamiki Kardioangiograf dla Lubina

Marek Sołtysiak, Adrian Włodarczak

W 1969 roku powstała w Lubinie Obwodowa Przychodnia Górnicza, przekształcona następnie w Górniczo-Hutniczy Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej. Był to jeden z większych zespołów opieki zdrowotnej, który w latach 70. zatrudniał ponad 1000 pracowników.

W tych czasach grupa górników miejskich miała swoje własne sklepy, prowadzone przez Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Górniczego swobody „Pewex”, w których kupować mogli tylko za pieniądze zgromadzone na specjalnych książeczkach oszczędnościowych, oznaczonych li-

terą „G”, gdzie przelewano im zapłatę za pracę w wolne soboty.

Górniczo-Hutniczy Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej był również „specjalną” służbą zdrowia dla górników, jak PZG specjalnymi sklepami. Lekarze byli „służącymi” górników i dawało się